



ISSN: 2230-9926

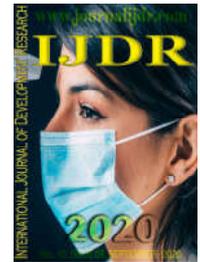
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40515-40520, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19945.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PRÉ-NATAL E A SEPARAÇÃO DO BINÔMIO MÃE/FILHO: SOB A ÓTICA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Raquel Rufino da Silva¹, Daniela de Aquino Freire¹, Andreza Cavalcanti Vasconcelos², Juliana da Rocha Cabral¹, Kydja Millene Souza Torres¹, Thais da Silva Oliveira¹, Nauã Rodrigues de Souza¹, Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite¹, Rosilene Santos Baptista², Regina Célia de Oliveira¹ and Fátima Maria da Silva Abrão¹

¹Universidade de Pernambuco (UPE)/ Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB) e Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE; ² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th June 2020

Received in revised form

26th July 2020

Accepted 11th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Cuidado Pré-Natal;

Enfermagem;

Parto; Saúde da Mulher.

*Corresponding author:

Raquel Rufino Silva

ABSTRACT

Objetivo: descrever a assistência ao pré-natal parto, puerpério e processo de separação mãe/filho sob a ótica de mulheres privadas de liberdade. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizado com oito puérperas abrigadas da Colônia Penal. Posteriormente, os dados foram analisados através da análise de conteúdo de bardin. **Resultados:** constatou-se que as entrevistadas não recebem assistência de enfermagem durante o puerpério, e que as consultas pré-natais apresentaram-se pouco efetivas no que diz respeito aos conhecimentos com o parto e puerpério. Em relação à separação do bebê, as entrevistadas também se revelaram despreparadas. **Conclusão:** este estudo revela a face de mulheres sem assistência adequada de saúde, que convivem com seus filhos num ambiente prisional inapropriado para o ciclo gravídico-puerperal necessitando assim de um olhar diferenciado para a situação abordada.

Copyright © 2020, Raquel Rufino Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Raquel Rufino Silva, Daniela de Aquino Freire, Andreza Cavalcanti Vasconcelos, Juliana da Rocha Cabral et al. 2020. "Pré-natal e a separação do binômio mãe/filho: sob a ótica de mulheres privadas de liberdade", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40515-40520.

INTRODUCTION

A vulnerabilidade feminina ainda tem se tornado alvo de estudos e preocupação, pois o cotidiano das mulheres ainda é marcado por desvalorização pessoal e profissional, violência e submissão a uma sociedade ainda patriarcal e machista (Winters, 2018). Observa-se ainda a desigualdade de gêneros, um aumento da criminalidade e um crescimento elevado do número de mulheres encarceradas no país (Oliveira, 2015). A maioria das mulheres que estão em estado privado de liberdade no Brasil tem sua representação por jovens mães, com baixa escolaridade parte dessas mulheres tem algum vínculo com o tráfico de drogas, motivo do aumento de prisões femininas. Muitas são inseridas nessas atividades através das amizades ou pelos próprios parceiros, os grandes incentivadores. O sistema carcerário, onde essas mulheres estão inseridas, contribui para a destruição da dignidade humana, dificultando a

ressocialização nas unidades prisionais e a reintegração na sociedade (Viera, 2020; Mignon, 2016). A saúde da mulher deve ser garantida sobre toda ou qualquer condição. É direito do cidadão, uma assistência de boa qualidade visando à promoção, atenção e recuperação da saúde. Em âmbito prisional, esses direitos não diferem, a mulher deve ser atendida em caráter preventivo e curativo. Visando reduzir a vulnerabilidade da população feminina carcerária, foi criada a Política de Saúde do Sistema Prisional Brasileiro para as Mulheres Privadas de Liberdade, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional⁽⁵⁾. Essa política foi criada com o intuito de garantir também o direito à saúde, alimentação, proteção à maternidade, priorizando a atenção integral a partir de atividades de prevenção e promoção à saúde (Viera, 2020; Rocha, 2019).

A enfermagem é responsável pelo atendimento integral à população carcerária, tendo o dever de proteger, prevenir e tratar problemas de saúde (Santos, 2017). Na saúde da mulher, o pré-natal (Almeida, 2019) e o puerpério têm prioridades, e é aplicável cuidados ao recém-nascido (Ministério da Saúde, 2014). Quanto à legislação, tem-se entre estas a proibição do uso de algemas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto, durante o parto, bem como no período do puerpério imediato, que dura até dez dias após o parto (Ministério da Justiça, 2020). A partir do momento que essas mulheres encarceradas engravidam, essa vulnerabilidade aumenta, por efeito de um processo de aflição delicado e pelo ambiente hostil e insalubre que elas habitam⁽³⁾. O suporte e assistência ao filho, à saúde e a cidadania se tornam mais preocupantes, aumentando a necessidade de proteção para a mulher e seu filho (Mignon, 2016). Traduzindo-se em um momento singular e incomparável na vida de uma mulher, a gestação traz modificações, adaptações e necessidades peculiares, nas quais a mulher passará por um reajuste social, por desempenhar um novo papel, fazem com que essa etapa precise de uma maior atenção. Neste instante, o corpo, a mente, a família e o cônjuge devem ser trabalhados visando minimizar efeitos contrários e inesperados nessa época da vida da mulher (Alves, 2020).

Seguinte ao período gestacional, o puerpério representa um estado de variações emocionais e biológicas, tanto para mãe quanto para o bebê, podendo despertar, inclusive, a ansiedade e sintomas depressivos, nesse período. As dúvidas e os medos quanto à amamentação, acompanhados de medo e tabus sobre como cuidar da nova criança e como amamentá-la exigem da enfermagem uma assistência integral no âmbito de orientações e prevenção de possíveis complicações nesta fase (Morais, 2020; Silva, 2018). Por ser um local com escassez de recursos, a prisão para as gestantes e recém-nascidos torna-se um local inapropriado para acomodação, podendo gerar um impacto negativo no ciclo gravídico puerperal da mulher. A realidade do sistema prisional brasileiro ainda não permite um acolhimento eficiente do binômio mãe e filho e com isso a mulher pode não está preparada e/ou orientada para os enfrentamentos que começará a passar nesta etapa, prejudicando o desenvolvimento saudável da criança e interferindo no seu bem-estar e na sua qualidade e vida (Viera, 2020). Outro ponto relevante é que, após seis meses do nascimento da criança, há a separação do binômio acarretando no aparecimento de sintomas depressivos e de ansiedade na mulher relacionados ao fato dela não poder cuidar e acompanhar a criança pessoalmente. O sentimento de impotência e frustração podem prejudicar a própria maneira de viver e ser saudável dessas mulheres dificultando seu convívio social e o desenvolvimento de suas atividades dentro das unidades prisionais (Ferreira Junior, 2017).

No tocante as gestantes presas é de extrema importância compreender a ótica dessas mulheres de acordo com a situação em que vivem com o intuito de promover com qualidade a saúde e prestar uma assistência melhorada baseada em princípios que norteiem os profissionais de saúde e os gestores dos sistemas prisionais. Diante da escassez na literatura atual de estudos que abordem esta temática maternidade em cárcere e suas repercussões para o binômio mãe e bebê se torna relevante pesquisas nesta área. Este estudo teve como objetivo compreender o pré-natal, parto, puerpério e o processo de separação mãe/filho sob a ótica de mulheres privadas de liberdade em uma prisão feminina.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, que utilizou a técnica de Análise de Conteúdo. A técnica de análise de conteúdo é proposto pela autora francesa Laurence Bardin. O estudo foi na Colônia Penal Feminina do Recife em março de 2018 a junho de 2018. Fizeram parte da pesquisa oito puérperas, em período de amamentação que aceitaram participar do estudo. Foram incluídas na pesquisa puérperas enclausuradas que estavam de zero a seis meses pós-parto e amamentando; e excluídas aquelas que estavam fora deste período ou que não realizavam a prática da amamentação. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada guiada por roteiro elaborado pelos autores, um questionário com perguntas fechadas sobre a caracterização sociodemográfica e quanto à gestação, parto, puerpério das detentas; e abertas guiadas pelas seguintes perguntas norteadas: Quais os cuidados em saúde para elas e o bebê? Quais as suas vivenciadas relacionadas à amamentação e aos cuidados diários com o bebê dentro da colônia penal? O conteúdo foi gravado e transcrito na íntegra em seguida para evitar viés de confundimento, garantindo a confidencialidade das informações.

As entrevistas foram analisadas, os dados agrupados de acordo com as características linguísticas e de conteúdo que leva em consideração a totalidade do texto apresentado seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo respeitado a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Assim, a coleta de dados se deu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de número 666.231/2014 respeitando os preceitos éticos e legais. A fim de garantir o sigilo dos sujeitos, os nomes dos cuidadores foram substituídos por palavras de título de nobreza representados por cada paciente sendo eles: princesa, imperatriz, rainha, duquesa, condessa, marquesa, lady.

RESULTADOS

Das oito puérperas participantes, 6 (75,0%) se encontravam na faixa etária de 18 a 28 anos, (87,5%) delas eram do estado de Pernambuco, todas eram solteiras, 50,0% frequentavam a escola no momento da prisão, e o maior nível de escolaridade identificado foi o fundamental completo (12,5%). Ao perguntar sobre religião, (37,5%) relataram ser católica e com essa mesma porcentagem declararam não possuir religião, e (25,0%) das detentas se declararam evangélicas. A grande maioria se declarou etilista e tabagista concomitantemente (75,0%), (62,5%), respectivamente, embora seja proibido nas dependências do berçário o uso do cigarro. (75,0%) afirmaram não ser usuária de droga, no entanto (25,0%) responderam que já fizeram o uso delas, das drogas citadas, a maconha teve 25% e o lolô 12,5%. Todas as puérperas relataram estar presas por participarem passiva ou ativamente do tráfico de drogas (100,0%), seguindo o mesmo perfil das cadeias femininas do país. Além disso, (75%) delas estavam enclausuradas a menos de um ano, o que significa dizer que estão experimentando a gestação na cadeia pela primeira vez. De todas as participantes apenas uma (12,5%) já foi julgada e condenada. Enquanto que (87,5%) relataram não trabalhar na colônia e (50,0%) afirmaram que o que faltava para elas era facilitar o contato com familiares por meio das ligações telefônicas.

Todas as entrevistadas (100%) já estavam grávidas no momento de suas prisões e afirmaram que a gravidez foi desejada por elas e relataram ter realizado o pré-natal, enquanto metade (50,0%) realizou com o Enfermeiro, (37,5%) com médico. Um meio declararam como “boa” a assistência recebida durante as consultas, e igualmente (25,0%) como ótimo e regular. Em relação à qualidade da assistência recebida durante a gestação e puerpério pela equipe da Colônia, as puérperas se mostraram divididas com (25,0%) para ótimo, bom, ruim, ficando (12,5%) para regular e não atendidas. Em contrapartida, fizeram melhor avaliação quando questionadas sobre a equipe de saúde do hospital onde seus partos foram realizados. Numa amostra de (62,5%) tiveram parto transvaginal. Apenas uma (12,5%) afirmou ter recebido consulta de enfermagem, na primeira semana após o parto e nenhuma afirmou ter recebido consulta depois da primeira semana no puerpério. A partir da compreensão dos depoimentos das puérperas, emergiram duas categorias temáticas para proporcionar melhor compreensão do material analisado: Assistência ao ciclo gravídico puerperal: vivências no cárcere e Aleitamento materno e cuidados do bebê atrás das grades.

Assistência ao ciclo gravídico puerperal: vivências no cárcere: Quando se questionou as entrevistadas sobre os cuidados em saúde para elas e o bebê, a maioria relatou a falta de uma assistência humanizada e de qualidade, negligenciando um cuidado básico e individualizado que é garantido a todo e qualquer paciente.

Não sei nem quem é a enfermeira...(Imperatriz). Só a questão do atendimento para mãe que fica meio difícil, porque as meninas da enfermagem passam, a gente grita, grita... por médico para ser atendido e nunca vai (Rainha). ...Só se disser: ah, estou doente. Ai que eles vêm não é? Para uma enfermeira vir aqui só se esperar adoecer para ela olhar como a gente está (Marquesa).

Vale ressaltar que deve haver o alinhamento entre as necessidades de cuidados no olhar do próprio paciente e da equipe de enfermagem, o usuário não deve se sentir excluído ou rejeitado pela equipe de saúde num contexto geral. A maior parcela de entrevistadas informou que o cuidado do bebê tem prioridade, mas para elas, não existe atenção à saúde no puerpério. A comoção ao falar da maternidade atrás das grades é inevitável, através da voz das entrevistadas transpareceu a angústia e a tristeza.

Não me senti muito preparada para o parto, porque eu estava muito insegura, precisando da minha família por perto. Eu acho que as consultas do pré-natal elas deviam explicar mais poderiam ser melhores, com mais preparo (Rainha). O atendimento daqui é sem condições, aqui ninguém cuida, não, por isso não tenho nem resposta para te dar. Acho que deveriam cuidar da gente, porque além da gente está presa, para eles a gente é um bicho, aqui dentro...(Duquesa). ... atendimento especial? Tem não, se quiser é ficar gritando ai na grade. Eu gostaria assim, o pessoal de saúde vir, a gente ir para o consultório médico, tirar nossas dúvidas, saber se está sentindo alguma coisa. Aqui é só pediatra, pra gente não (Rainha).

Durante o trabalho de parto outras detentas se sentiram sozinhas e com medo, pelo principal agravante de estarem passando a experiência da maternidade pela primeira vez.

Cheia de estresse eu estava, estava muito estressada, com medo. Foi totalmente diferente das minhas outras gravidezes que eu tive... (Rainha).

Outras classificaram a experiência de parto no sistema prisional como boa, afirmaram ter recebido uma assistência à saúde humanizada e de qualidade.

Eu desejava que minha mãe estivesse comigo, mas como ela não estava foi uma assistente social que ficou comigo ...eu passei dois dias sentindo dor, pra mim, foi uma ótima assistência tanto dela como dos médicos, enquanto eu estava lá eles me trataram muito bem, toda hora eles estavam lá (Condessa).

Foi bom, eu gostei! Lá eu fui bem atendida, o médico foi muito legal comigo, a enfermeira também, gostei (Rainha).

Outro depoimento a seguir apresentou uma insatisfação inquietante, a identifica a isenção do direito de uma criança a atenção básica de saúde.

... já fazem dois meses de nascida e a primeira vacina que é a principal, a BCG, ela não tomou. Eu vivo lembrando a eles, é mesmo que nada, eu acho assim, quem deve pagar é a gente não a criança (Condessa).

Aleitamento materno e cuidados do bebê atrás das grades: Durante as entrevistas, as mulheres foram estimuladas a relatar as suas experiências relacionadas à amamentação e aos cuidados diários com o bebê dentro da colônia penal. Alguns dos depoimentos revelaram que, apesar de terem realizado a assistência pré-natal, elas não obtiveram orientação e treinamento para amamentar seus bebês, mas expressaram a importância e a necessidade do aleitamento.

Eu acho que ele precisa de leite materno. Mas não aprendemos como dar de mamar, como deve ser feito, nem como segurar no peito, nem durante o pré-natal (Princesa). Horrível cuidar dela aqui. É muito diferente está cuidando da criança aqui dentro, a gente não pode colocar uma roupinha, quer sair na rua pra todo mundo ver, quer tomar um ar e não pode (Condessa).

Observou-se também que as condições para a dedicação com filho são muito limitadas, mas com força de vontade e o desejo de amamentar irão fortalecer esse vínculo entre mãe e bebê como um cuidado especial.

Acho que a amamentação é o ideal. Não sei... acho que é uma forma de você dar carinho, a criança se sente mais protegida, sente o calor humano da mãe e se sente mais segura. E também é importante para saúde da criança, para não ficar doente (Rainha).

Outro ponto observado no relato das mães evidenciou-se, inquietude e tristeza delas em condenar seus filhos a permanecerem presos, mesmo que por pouco tempo. O bebê perdura na unidade prisional até os seis meses de vida, que é o tempo ideal para amamentação exclusiva. O sentimento de impotência, e a responsabilidade dessa condição desconfortante existir na vida do bebe, faz com que a depressão seja parceira constante.

Por mim ela já ia embora, mas a avó dela também não deixa. Mas agora não, agora já estou me acostumando, me apegando. Queria que ela pudesse ficar mais tempo aqui... Até eu sair daqui... Ficam separando a mãe da criança, vai para família e não dão a educação que a gente quer dar (Duquesa).

É ruim manter ele aqui. Vivendo no mesmo lugar que a gente, sei lá. Filho prisioneiro. Sei lá, pelo menos tá perto da gente (Princesa).

Diante dos aspectos abordados as puérperas também foram estimuladas a relatar pontos positivos e negativos da convivência com seu filho dentro da unidade prisional, relacionando também os aspectos a estrutura física.

Facilidade? Nenhuma! Acho que não facilita em nada, até o atendimento aqui é uma demora, para gente. A gente não é atendida em nada, só as crianças. Da gente não querem nem saber, cada uma que cuide do seu. Aqui é mais fácil ter coisas para dificultar, do que para facilitar (Duquesa).

...foi normal, tranquilo. Aqui é melhor do que lá fora (pavilhão), fiquei no pavilhão das gestantes quando estava grávida, me sinto melhor aqui, por que é mais espaçoso, mais limpo e mais organizado (Imperatriz).

Quando questionadas quanto ao momento da saída da criança do sistema prisional, relataram decepção, tristeza, angústia foram sentimentos visíveis em seus olhos. Como podemos observar.

Deu uma dorzinha no coração. É triste por que ele foi embora. Entreguei ele nos braços da minha tia, ela não recebeu orientação da colônia de como cuidar do bebê (Imperatriz).

Ai, é muito ruim, hoje saiu um, já comecei a chorar. Já estávamos tão acostumadas com ele, brincávamos muito com ele. Chega da aquela dor no coração de vê-lo indo embora, é muito ruim. Comigo vai ser muito ruim ver minha filha indo embora, mas ver minha filha lá fora é melhor, pois vai ser bem cuidada como se fosse eu, pois ela vai estar com minha mãe (Lady). Nossa, eu não vou ter nem palavras. Eu vou chorar e muito. Somente. Não tenho nem palavras para dizer (Duquesa).

As puérperas tiveram também a oportunidade de relatar suas opiniões, a cerca de, como poderia ser esse momento da separação, uma forma menos traumática de vivenciar essa fase, pois afirmam não haver esclarecimentos sobre este momento por parte do sistema prisional. *Não, eu só sabia que um dia ele ia embora, ninguém conversou comigo pra me orientar (Imperatriz).*

... no último dia, aproveitamos todos os momentos pra brincar, se divertir e curti o bebê. É marcado seis meses certinho do nascimento do bebê. Se minha mãe não pudesse vir buscar, ele iria para um abrigo, nós não temos preparação nenhuma (Lady). ...eu acharia melhor se ela (a criança) fosse para a família. Alguém que viesse me visitar, para que ela fosse se acostumando. Ela não ia sofrer tanto (Rainha).

DISCUSSÃO

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o reduzido número de artigos encontrados que avaliassem o ambiente

prisional e as condições adequadas para a qualidade do pré-natal e puerpério e a separação mãe e filho neste lugar. O perfil encontrado mostra como o grau de escolaridade e o tráfico de drogas estão diretamente relacionados, sendo este último o grande motivo das prisões das entrevistadas, assim como da maioria mulheres encarceradas no Brasil. Embora a maioria (75,0%) se declare como “não usuária de drogas”, este ainda é um problema predominante e que necessita de atenção, visto que, no que tange a população feminina da cidade do Recife-PE, é um dos principais causadores da inserção da mulher no mundo do crime (Silva, 2018). A maioria das mulheres experimentam na gestação uma combinação de sentimentos de desamparo, ansiedade e expectativa, como apresentado neste estudo, a falta de contato com a família as distanciam do mundo além dos muros da prisão, além de não ter a concepção dos direitos reprodutivos exclusivamente como liberdade reprodutiva (Ferreira Junior, 2017). A assistência que deveria ser recebida durante o ciclo gravídico puerperal, mostrou-se assim como um estudo⁽¹⁴⁾ ausente em alguns períodos deste ciclo. Além do mais, o próprio ambiente prisional não dispõe de condições adequadas para a qualidade do pré-natal e puerpério, embora tenhamos visto que as condições assistenciais também foram escassas.

Embora a totalidade das entrevistadas garanta ter realizado as consultas de pré-natal, foi notória a falha neste processo. O enfermeiro foi citado por mais da metade delas como o profissional que realizou o pré-natal, porém o desconhecimento acerca dos cuidados com o bebê, que deveriam ser abordados desde esse primeiro momento foi evidente ao declararem não saber, por exemplo, como amamentar. Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, vacinação, preparo para o parto, são atribuições do enfermeiro que devem promover ações educativas garantindo o aleitamento materno exclusivo e estabelecendo um vínculo de confiança com a mulher, pois grande parte do sucesso desta etapa se dá com a promoção, incentivo e apoio do profissional de enfermagem, a fim de evitar complicações no processo saúde doença para as usuárias do sistema (Ferreira Junior, 2017). A frouxidão verificada no pré-natal dessas mulheres refletiu ao longo de todo ciclo gravídico-puerperal, fragilidades e apesar de metade das puérperas classificarem a assistência pré-natal como “boa”, houve várias declarações que mostraram o despreparo para o momento do parto. A ausência de consultas de enfermagem ou de outros profissionais de saúde para as puérperas foi declarada por todas as entrevistadas, evidenciando fraquezas no sistema de saúde carcerário, contrariando a Lei de Execução Penal. Pode-se observar que os cuidados diários realizados por elas, de acordo com exposição das interlocutoras é um momento muito prazeroso, pois têm a oportunidade de cativar o amor de mãe para o filho e a ajuda das colegas de cela facilita a convivência no berçário. A falta de um espaço físico maior e mais adequado é um ponto abordado e que sugere uma ausência muito impertinente. Os cuidados que elas adotam após o parto são de suma importância para que possamos analisar a eficácia do pré-natal e categorizar as dificuldades a serem melhoradas. A condição de presidiária não pode eximir a mulher de seu direito de ser mãe e cuidar desse filho com as necessidades básicas adequadas. Observou-se que assim como no estudo⁽⁹⁾ outra problemática do puerpério das mulheres privadas de liberdade é como se dá o aleitamento materno no cárcere com a separação abrupta do bebê.

Esse ponto é um medo das detentas, são seis meses de amamentação exclusiva e subitamente a criança é retirada do seio materno. Durante as indagações, estímulos foram feitos para conhecer os medos diante do aspecto da separação mãe/bebê e compreender as orientações que as puérperas receberam, para tornar esse momento menos traumático e doloroso. Todas as entrevistadas relataram que não existe orientação para o momento da separação. Para as cárceres a criança deveria permanecer reclusa até o primeiro ano de vida, podendo habituar o bebê com outros alimentos, tornando o momento de desligamento menos traumático, pois as crianças têm como seu destino a família ou abrigo, sem a orientação e cuidados da equipe de enfermagem essas crianças sofrerão consequências. Observou que, ao se fazer a descrição de uma realidade tão complexa, as entrevistadas tem dificuldade em descrever e sentem um desconforto visível diante de um conteúdo delicado. O diálogo com as detentas foi minucioso, todas se emocionaram ao dissertar a perda, mesmo que temporária, de seus filhos. Não se sabe, mesmo previsto por lei, o momento ideal para essa quebra afetiva mãe/bebê.

O quadro que se percebeu durante o pré-natal, parto e puerpério é a ineficácia da assistência à saúde, revelada por um puerpério com muitas dúvidas, distanciamento familiar, medos, culpas, e principalmente por ausência de consultas. Evidenciando uma grave fragilidade do acesso integral à saúde dessas mulheres, especialmente nesta fase tão conflituosa. No contexto prisional brasileiro, as gestantes privadas de liberdade são transferidas, por volta dos oito meses de gestação. Após o parto em hospital público, permanecem com seus filhos por no mínimo seis meses⁽³⁾. As federações devem ter espaços destinados à convivência mãe-filho, que podem estar em unidades prisionais exclusivamente destinadas a este fim, galerias ou prédios separados em penitenciárias femininas⁽¹⁵⁾. A falta de ambiente físico adequado e uma estrutura básica para esse convívio, torna a permanência do bebê muito vulnerável⁽³⁾. A colônia feminina possui um berçário composto por três celas, cada uma com capacidade para três puérperas e seus bebês e um pequeno pátio para as atividades diárias. O espaço é relativamente pequeno, elas não podem circular por outras áreas do presídio, apenas uma vez na semana, que é destinado ao banho de sol. A imagem do bebê indo embora, desde o nascimento, atormenta a mente dessas mulheres. Os resultados apontam que é inexplicável a dor da perda, da quebra de vínculo mãe/bebê. Para as mães que os filhos tem como destino o abrigo sob responsabilidade do estado, esse momento é ainda mais difícil (Andrade, 2015). A falta de orientação da enfermagem e a preparação psicológica são fatores de agravo para essa separação ser mais preocupante e traumática. Uma das puérperas passou por essa angústia pouco antes da entrevista, de fato, o desespero, a tristeza transparecia em seu rosto. As sete detentas restantes do berçário choraram junto com essa mãe, que acabara de separar-se do seu filho.

A Lei dá direito a visita dos filhos, entretanto são poucas e nem sempre viáveis⁽¹⁶⁾. O presídio onde o estudo foi realizado cumpre com esse direito, porém não existe um local adequado para essas visitas, local de crianças não é em celas. Faz-se necessário uma reforma no sistema prisional, para que os direitos e deveres das mulheres privadas de liberdade possam ter uma convivência menos complexa com seus filhos. Outro ponto fundamental abordado neste estudo é o processo de separação mãe-bebê, onde a mãe se vê sem assistência tendo que deixar seu filho com a família ou abrigo. Segundo as puérperas estudadas, elas não têm nenhuma assistência no que

diz respeito ao momento doloroso da separação do seu bebê, apenas entregam seus filhos aos cuidados de outrem sem a certeza da assistência que receberão no futuro. Não existe nenhuma preparação, nem para as mães, nem para os novos cuidadores, nem para o bebê, que abruptamente tem que se acostumar com novos alimentos que não o leite materno.

A angústia apresentada por essas mães que vivem com o medo de perderem seus filhos propaga a imagem de um sistema penitenciário que não se preocupa com este momento da vida dessas mulheres e também não demonstra interesse pelo futuro dessas crianças ao saírem das dependências da prisão, do ponto de vista fisiológico, levando em conta as enormes alterações fisiológicas, bem como emocionais e mentais desses períodos tanto para mãe quanto para o bebê.

Conclusão

Com esta pesquisa foi possível identificar que Durante todo o ciclo gravídico-puerperal existiu uma assistência carente de humanização e acolhimento, com falhas que vão desde à estrutura em que estas detentas estão inseridas até ao momento de separação de binômio. Nota-se, também, uma escassez de orientações básicas, porém essenciais, como por exemplo sobre “amamentação” e como a falta de compreensão das suas necessidade fragilizam a experiência da maternidade dessas mulheres. O processo de separação é árduo no sentido de que ocorre sem as devidas orientações, mesmo que sabendo que esta é a rotina, porém reconfortante a partir do momento que as detentas consideram seus bebês “em liberdade”. Declaramos que não há conflito de Interesses nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Almeida RN, Filha FSSC, Moreira AS, Silva MLA, Santos EP, Paiva LCS, et al. Atenção à mulher no pré-natal: Análise da assistência versus direito à saúde. *Rev Arq Científ.* 2019; 2(2):41-7. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n2p41-47>
- Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. *Rev Mult Psic.* 2020; 14(49):114-26. doi: <http://doi.org/10.14295/online.v14i49.2324>
- Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Factores relacionados a la salud de la mujer en el puerperio y los efectos en la salud del niño. *Esc. Anna Nery.* 2015; 19(1):181-6. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- Ferreira Junior AR, Oliveira Filho JT, Rodrigues MENG, Albuquerque RAS, Siqueira DD, Rocha FAA. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2017; 41(3):650-67. doi:<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>
- Flores NMP, Smeh LN. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. *Physis.* 2018; 28(4):1-20. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280420>
- Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(7):2051-60. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>
- Ministério da Justiça (BR). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres. [Internet]. 2014 [cited Mar. 23, 2020]. Available from: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf

- Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional [Internet]. 2014 [cited Mar. 23, 2020]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
- Morais EP, Manguiera SD, Perrelli JG, Rodrigues BH, Gomes RC. Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [cited Mar. 23, 2020]; 36(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3112/533><http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3112/533>
- Oliveira DC, Mandú ENT. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):93-101. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150013>
- Pereira EV. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso as políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):2123-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>
- Rocha APF, Farias SS, Lozano LO, Oliveira BG. Nursing care provided to pregnant women deprived of their liberty. *Enferm Bras*. 2019; 18(1):149-53. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2796>
- Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2):1-7. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
- Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e4190017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>
- Viera GR, Stadtlober CS. O trabalho no cárcere feminino. *Rev Práxis*. 2020; 17(1):77-101. doi: <https://doi.org/10.25112/rpr.v1i0.2071>
- Winters JRF, Heidemann ITSB, Maia ARCR, Durand MK. Empowerment of women in situations of social vulnerability. *Rev Enf Ref*. 2018; 4(18):83-92. doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIV18018>
